

Prophylaxefragebogen für Kinder und Jugendliche 6 -18 Jahre

Liebe Eltern,

um die Prophylaxemaßnahmen immer optimal an Ihr Kind anzupassen, ist eine regelmäßige Aktualisierung unseres Fragebogens wichtig. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um dieses Formular sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns, wir helfen Ihnen gerne weiter.

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
| | | |

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wer putzt bei Ihrem Kind die Zähne?

- Eltern Kind beide

Womit werden die Zähne geputzt?

- Handzahnbürste
 elektrische Zahnbürste (runder Bürstenkopf)
 Schallzahnbürste

Wie oft werden die Zähne geputzt?

- gelegentlich
 1x täglich
 2x täglich
 mehr als 2x täglich

Wann werden die Zähne geputzt?

- morgens
 mittags
 abends
 vor den Mahlzeiten
 nach den Mahlzeiten

Welche Zahncreme wird verwendet?

- Kinderzahncreme
 Erwachsenenzahncreme
 fluoridfreie Zahncreme

Hat Ihr Kind Fluoridtabletten bekommen?

- bis jetzt
 ca. 2 Jahre
 Nein

Nutzen Sie fluoridiertes Speisesalz?

- Ja
 Nein

Welche Produkte

Datum / Unterschrift: _____